Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.

Cible 3.d : Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux.

Indicateur 3.d.1 : Application du Règlement sanitaire international (RSI) et degré de préparation aux urgences sanitaires

# Informations institutionnelles

## Organisation(s) :

Organisation mondiale de la santé (OMS)

# Concepts et définitions

## Définition :

Pourcentage des attributs de 13 capacités essentielles qui ont été atteints à un moment précis. Les 13 capacités de base sont : (1) Législation et financement ; (2) Coordination du RSI et fonctions des points focaux nationaux ; (3) Événements zoonotiques et interface entre l'homme et la santé animale ; (4) Sécurité alimentaire ; (5) Laboratoire ; (6) Surveillance ; (7) Ressources humaines ; (8) Cadre national d'urgence sanitaire ; (9) Prestation de services de santé ; (10) Communication des risques ; (11) Points d'entrée ; (12) Événements chimiques ; (13) Urgences radiologiques.

## Concepts :

**Capacité de base :** capacité essentielle en matière de santé publique que les États parties sont tenus de mettre en place sur l'ensemble de leur territoire conformément aux articles 5 et 12 et à l'annexe 1A du RSI (2005) d'ici 2012. Treize capacités essentielles et 24 indicateurs sont définis dans ce document.

**Indicateur** : variable qui peut être mesurée de manière répétée (directement ou indirectement) au fil du temps pour révéler les changements dans un système. Il peut être qualitatif ou quantitatif, permettant de mesurer objectivement l'avancement d'un programme ou d'un événement. Les mesures quantitatives doivent être interprétées dans un contexte plus large, en tenant compte d'autres sources d'information (par exemple, les rapports de surveillance et les études spéciales) et elles doivent être complétées par des informations qualitatives.

**Attributs :** l'un des éléments ou caractéristiques spécifiques qui reflètent le niveau de performance ou de réalisation d'un indicateur spécifique.

**Niveaux de capacité :** Un niveau de maturité, ou niveau de capacité ', a été attribué à chaque attribut' L'atteinte d'un niveau de capacité donné exige que tous les attributs des niveaux inférieurs soient en place. Dans la liste de contrôle, l'état du développement des capacités de base est mesuré à cinq niveaux de capacité, chacun des cinq niveaux utilisés étant décrit par des indicateurs spécifiques, en fonction de la capacité correspondante.

## Justification :

Le Règlement sanitaire international (RSI) révisé a été adopté en 2005 et est entré en vigueur en 2007 (disponible à l'adresse http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410_eng.pdf)

En vertu du RSI, les États parties sont tenus de mettre en place et de maintenir des capacités de base minimales de surveillance et d'intervention, y compris aux points d'entrée, afin de détecter, d'évaluer et de notifier rapidement tout événement potentiel de santé publique de portée internationale et d'y réagir.

L'article 54 du RSI demande que les États parties et le Directeur général fassent rapport à l'Assemblée mondiale de la santé sur l'application du présent Règlement, comme décidé par l'Assemblée mondiale de la santé.

En 2008, l'Assemblée mondiale de la santé, par l'adoption de la résolution WHA61(2), puis en 2018 avec la résolution WHA71(15), a décidé que « les États parties et le Directeur général continueront à lui faire rapport chaque année sur l'application du Règlement sanitaire international (2005), en utilisant l'outil d'auto-évaluation des rapports annuels ».

Cet indicateur de l'ODD 3.d.1. reflète les capacités que les États parties au Règlement sanitaire international (2005) (RSI) ont convenu et se sont engagés à développer.

## Commentaires et limites :

1) il est basé sur une auto-évaluation et un rapport de l'État partie.

2) Le questionnaire a été révisé en 2018 et a été utilisé pour les rapports de 2018 et 2019 avec le même format, différent du questionnaire utilisé pendant la période 2010-2017, il y a donc une limitation pour la comparaison des scores des rapports de la période 2010-2017 avec les rapports après 2018.

# Méthodologie

## Méthode de calcul :

NIVEAU DE L'INDICATEUR

Le score de chaque niveau d'indicateur sera classé en pourcentage de la performance sur l'échelle de «1 à 5 ». Par exemple, pour un pays qui choisit le niveau 3 pour l'indicateur 2.1, le niveau de l'indicateur sera exprimé comme suit 3/5*100=60%

NIVEAU DE CAPACITÉ

Le niveau de la capacité sera exprimé comme la moyenne de tous les indicateurs. Par exemple, pour un pays qui choisit le niveau 3 pour l'indicateur 2.1 et le niveau 4 pour l'indicateur 2.2. Le niveau de l'indicateur 2.1 sera exprimé comme suit 3/5*100=60%, le niveau de l'indicateur 2.2 sera exprimé comme suit 4/5*100=80% et le niveau de capacité pour 2 sera exprimé comme suit (60+80)/2=70%

## Traitement des valeurs manquantes :

- ***Au niveau national :***
- ***Aux niveaux régional et mondial :***

Aucune estimation n'est faite.

## Agrégats régionaux :

Agrégation de chaque note par indicateur/capacité, par pays/nombre de pays ayant soumis le questionnaire sur les 196 États parties au RSI par région administrative de l'OMS ou autres groupes.

## Sources des écarts :

Aucune estimation n'est faite. Les scores régionaux et mondiaux sont tous basés sur les questionnaires soumis.

## Méthodes et instructions mises à la disposition des pays pour la compilation des données au niveau national :

Les rapports annuels des États parties au RSI utilisent un outil standard spécifique mis à disposition par le Secrétariat de l'OMS en juillet 2018. (Les rapports annuels de l'outil de rapport annuel des États parties et d'autres orientations, liens et références sont disponibles à l'adresse https://extranet.who.int/e-spar/)

Les États parties au RSI peuvent utiliser l'outil de rapport en ligne, qui reflète le questionnaire de l'outil d'auto-évaluation des États parties au RSI publié en juillet 2018.

Cet outil comprend 24 indicateurs pour les treize capacités du RSI nécessaires pour détecter, évaluer, notifier, signaler et réagir, y compris aux points d'entrée, aux risques pour la santé publique et aux événements aigus de portée nationale et internationale.

Pour chacune des 13 capacités, un à trois indicateurs sont utilisés pour mesurer l'état de chaque capacité. Chaque indicateur est basé sur cinq niveaux cumulatifs pour les rapports annuels. Pour chaque indicateur, il est demandé à l'État partie faisant rapport de choisir lequel des cinq niveaux décrit le mieux la situation actuelle de l'État partie ’. Pour chaque indicateur, afin de passer au niveau suivant, toutes les capacités décrites dans les niveaux précédents doivent être en place.

L'OMS a mis à disposition des conseils et des outils spécifiques, des ressources connexes et des liens pour les États parties au RSI soumettent chaque année leurs rapports ainsi qu'une plate-forme web spécifique (e-SPAR disponible à l'adresse suivante : https://extranet.who.int/e-spar/)

## Assurance de la qualité :

L'auto-évaluation nationale multisectorielle des capacités en matière de RSI, en préparation du rapport annuel, est soutenue par les activités du bureau de pays et des bureaux régionaux de l'OMS et par les travaux d'orientation technique et de sensibilisation.

Après la soumission des données par chaque État partie, l'OMS examine les données reçues à tous les niveaux de l'organisation, en utilisant la plateforme e-SPAR pour le suivi et l'évaluation des résultats, avant que le rapport final à l'Assemblée mondiale de la santé ne soit produit et publié. Les résultats sont publiés sur plusieurs sites web de l'OMS :

- e-SPAR (https://extranet.who.int/e-spar/),
- Partenariat stratégique pour le RSI (2005) et la sécurité sanitaire – Portail SPH (https://extranet.who.int/sph/ )
- Tableau de bord de visualisation des données des statistiques sanitaires mondiales (http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-d )

- Observatoire mondial de la santé pour la période après 2017 (https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/international-health-regulations-(2005)-cadre de suivi-spar ) et pour la période 2010-2017 (https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/GHO/all-capacities)

# Sources de données

## Description :

Les États parties au RSI peuvent utiliser l'outil de rapport en ligne, qui reflète le questionnaire de l'outil d'auto-évaluation des États parties au RSI publié en juillet 2018 (toutes les références et les résultats sont publiés sur le site https://extranet.who.int/e-spar/).

Cet outil comprend 24 indicateurs pour les treize capacités du RSI nécessaires pour détecter, évaluer, notifier, signaler et réagir, y compris aux points d'entrée, aux risques pour la santé publique et aux événements aigus de portée nationale et internationale.

Pour chacune des 13 capacités, un à trois indicateurs sont utilisés pour mesurer l'état de chaque capacité. Chaque indicateur est basé sur cinq niveaux cumulatifs pour les rapports annuels. Pour chaque indicateur, il est demandé à l'État partie faisant rapport de choisir lequel des cinq niveaux décrit le mieux l'état actuel de l'État partie. Pour chaque indicateur, afin de passer au niveau suivant, toutes les capacités décrites dans les niveaux précédents doivent être en place.

## Processus de collecte :

L'OMS reçoit les données envoyées par chaque État partie par le point focal national officiel du RSI de la part de fonctionnaires désignés qui auront accès à la page de restriction d'e-SPAR pour faire des rapports en ligne et consulter tous les rapports nationaux soumis dans la base de données e-SPAR.

Après la soumission des données par chaque État partie, le personnel de l'État partie et du RSI de l'OMS impliqué dans le rapport spécifique recevra un message d'accusé de réception d'e-SPAR, avec un résumé des informations fournies.

L'OMS examinera également les données reçues à tous les niveaux de l'organisation, en utilisant la plate-forme e-SPAR pour le suivi et l'évaluation des résultats, avant que le rapport final à l'Assemblée mondiale de la santé ne soit produit et publié.

La ventilation des résultats peut être faite par pays, par régions administratives de l'OMS, par capacités et par ses indicateurs. Toutes les données sont enregistrées en toute sécurité dans la plate-forme e-SPAR.

# Disponibilité des données

## Description :

Depuis 2010, les 196 États parties au RSI ont tous fourni au moins une fois des données pour les rapports annuels du RSI/indicateur ODD 3.d.1. L'année précédente, en 2018, 183 États avaient fourni des données concernant cet indicateur en utilisant le format de rapport e-SPAR qui a été publié. Il s'agissait du nombre le plus élevé depuis 2010. Pour la période en cours 2019, au 6 février 2020, nous avons reçu 100 rapports.

Le délai final pour la soumission des rapports annuels par les États parties est fixé au 29 février, nous attendons donc les chiffres définitifs la première semaine de mars.

| Totaux des pays pour le format de rapport e-SPAR reçus en 2019<br><br>D'ici le 12 février 2020 (données provisoires) | |
|---|---|
| Total des rapports nationaux soumis | 108 |
| Total AFRO | 37 |
| Total AMRO | 04 |
| Total EMRO | 07 |
| Total EURO | 38 |
| Total SEARO | 11 |
| Total WPRO | 11 |

## Série chronologique :

La collecte des données a commencé en 2010 et s'est poursuivie avec le même questionnaire jusqu'en 2017 (Série de données 2010-2017).

Nouvel outil d'évaluation et de rapport annuels des États parties au RSI mis en place depuis 2018 (Série de données 2018-19).

Toutes les années ont des données publiées sur e-SPAR (https://extranet.who.int/e-spar/ ).

## Désagrégation :

La désagrégation peut être effectuée par régions administratives de l'OMS et par pays, par scores des 13 capacités.

# Calendrier

## Collecte de données :

La collecte des données pour 2019 est actuellement en cours. La date limite pour la soumission du questionnaire est fin février et le rapport à présenter à l'Assemblée mondiale de la santé est préparé pour être soumis en mai de chaque année. La collecte des données commence au second semestre de chaque année.

## Publication des données :

La publication de toutes les données est assurée chaque année vers le mois d'avril, juste avant l'Assemblée mondiale de la santé.

# Fournisseurs de données

Chaque État partie désigne un point focal national RSI et met régulièrement à jour les coordonnées de ses agents désignés, qui pourront faire rapport en ligne et consulter tous les rapports nationaux soumis dans la base de données e-SPAR.

# Compilateurs de données

Organisation mondiale de la santé (OMS)

# Références

## URL :

## Références :

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410_eng.pdf (Article 54)

WHA71/15

WHA61/7

https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/en/

https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.17/en/

# Indicateurs connexes en date de février 2020

Il existe des liens avec :

Objectif 3 : Assurer une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges.

Cible 3.d : Renforcer la capacité de tous les pays, en particulier des pays en développement, à assurer l'alerte rapide, la réduction des risques et la gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux.